보건·의료 사각지대를 비추는 지속가능한 모델, 마을보건실

한지숙
협동조합문화발전소공감 사무국장

핵심의제 발굴 과정과 어촌지역의 건강 의료, 돌봄의 현실

시범사업 대상지인 강원도 동해시 대진생활권은 어달(묵호동 16·17통), 대진(묵호동 18통), 노봉(망상동 2통 4반) 등 3개의 마을이 1차 생활권이다. 어달은 어달항과 어달해변, 대진은 대진항과 대진해변을 중심으로 어업과 관광업이 공존하고 있다. 노봉의 경우는 오래전 노봉해변을 통해 어업활동을 해오다 대진항을 공동 사용하면서 어업과 관련된 것을 대진에 넘김으로써 현재는 어업인이 없고, 다만 노봉마을운영위원회에서 여름 성수기에 노봉해변 해수욕장을 운영하고 있다.

어달·대진·노봉은 각각의 고유한 특성을 가진 마을이지만, 기초현황조사를 통해 동일한 행정구역에 속한 어달과 대진 그리고 지리적 여건상 공동의 생활권인 노봉을 어촌생활권으로 설정하고 시범사업을 진행하고 있다.

동해시 대진생활권(어달·대진·노봉마을)의 고령화율은 어달 47%, 대진 41%, 노봉 52.9%로 초고령사회에 속하며, 특히 노봉마을은 전체 주민의 절반 이상이 70세 이상 고령자다. 이는 한국의 평균 고령화율 18.4%(2023년 기준, 통계청, 2023)과 비교할 때 두 배 이상 높은 수치다.

그중 대진생활권은 급격한 고령화와 인구감소가 동시다발적으로 발생하고 있는 곳이다. 특히 주민의 건강 상태가 매우 취약한데, 설문조사에 따르면 주민의 57.6%가 유질환자로 55%가 고혈압·당뇨 등 만성질환을

않고 있다. 이러한 주민들에 대한 지속적인 관리가 필수적임에도 불구하고 대진생활권 내에는 병·의원, 약국, 보건소와 같은 기본적인 보건·의료지원 서비스 인프라가 전무한 실정이다. 주민들이 의료 서비스를 이용하기 위해서는 최소 8km 이상을 이동해야 하며, 대중교통의 서비스 수혜 또한 지리적 환경에 따라 제한적이어서 고령의 주민들에게 큰 부담으로 작용한다.

대진생활권의 주민들은 대체로 자가 차량을 보유하고 있어 대중교통을 자주 이용하지 않는 경향을 보였다. 하지만 차량이 없는 고령층의 주민들은 대중교통을 필요로 하고 있으나 운송회사가 이용자 감소 등을 이유로 운행 횟수마저 축소하면서, 65세 이상의 고령층 대상 의료 서비스 수혜는 물론 생필품 구매와 같은 일상생활에서도 2차 생활권 내 이동에 어려움을 겪고 있다. 더욱이 생활권 내 단독 가구(41.7%)와 부부 가구(26.87%)의 비율이 높아 일상생활의 불편함은 더욱 클 것으로 예상되었다. 노인 1인 가구는 신체 건강뿐 아니라 외로움과 우울증 등 심리적 문제에 노출되기 쉬우며, 이로 인해 심혈관질환이나 면역력 저하로 이어질 가능성이 높다. 부부 가구의 경우에도 배우자 간 돌봄만으로는 만성질환 관리나 응급상황 대처가 어려운 것이 현실이다.

이 지역주민들은 주로 어업과 관광업에 종사하고 있다. 어업의 경우 새벽부터 시작되는 긴 노동시간과 높은 작업강도로 인해 건강관리가 중요하지만, 여러 가지 이유로 건강관리가 후순위로 밀리는 경향이 있다. 어업의 특성상 대상 어종에 따라 작업강도가 달라지며, 어획량이 많은 시기에는 육체적 피로가 극대화된다. 이러한 환경은 건강검진이나 병원 방문의 필요성을 느끼더라도 실질적으로 이를 실행에 옮기기 어렵게 만든다.

대진과 어달 주민은 현재 어촌계원으로 등록되어 있지 않지만 어업 관련업에 종사하였던 경험이 있는 주민이 대다수를 차지하고 있다. 여성의 경우 근골격계 부담이 많이 가는 맨손·나잠 어업에 주로 종사하여 어작업에 따른 직업질환이 있는 경우가 많다. 이에 더해 살림·육아 등 가사활동의 이중노동을 수행할 수밖에 없는 환경 속에 고령화됨에 따라 질병관리가 더욱 절실한 형편이다.

대진생활권에서는 젊은 세대가 도시로 이주하면서 전통적으로 노인을 돌보던 가족돌봄체계가 약화되고 있다. 이는 지역사회가 비공식 돌봄체계에서 공식 돌봄체계(재가요양, 방문간호 등)로의 전환을 요구받는 중

요한 배경이 되고 있지만, 공식 서비스조차 접근성이 낮아 여전히 돌봄 서비스를 받지 못하고 있다.

앵커조직은 지역주민의 실질적인 요구를 반영하기 위해 사업 초기 인터뷰와 간담회, 설문조사를 진행하였다. 조사 결과 주민들이 가장 시급히 해결해야 한다고 응답한 문제는 보건·의료 서비스 접근성 부족(40.5%)이었다. 그 뒤를 대중교통 서비스 부족(28.6%)과 난방시설 미비(28.2%) 같은 지역 현안 등이 이었다. 단순히 병·의원과 약국 등이 없다는 물리적 의료 서비스 환경 문제에 그치지 않고, 지역 내 건강관리가 전반적으로 미흡하다는 생활권의 구조적 문제를 내포하고 있는 것이라 할 수 있다. 따라서 '건강하고 지속가능한 어촌'을 만들기 위한 사회혁신프로그램을 통해 보건·의료 서비스 접근성 개선을 핵심의제로 설정하였으며, 이 의제는 보건·의료 서비스 접근성 향상을 넘어 지역주민들이 스스로 건강을 관리하고 돌봄문화를 형성할 수 있는 지속가능한 체계를 마련하는 데 중점을 두었다.

은퇴 간호사와 협업한 마을보건실 운영 과정

2023년 3월, 4개월간의 대진생활권 전수조사를 마치고 동해시 보건소를 방문하여 시범사업 설명 및 지역 현안을 공유하고 보건소와 사업 대상지 생활서비스 중 보건·의료 서비스 전달체계 구축을 위한 협의를 진행하였다. 기존의 보건소 사업을 사업 대상지에 연계하는 것부터 시작되었다. 보건소의 '이동보건소사업'을 사업 대상지인 대진과 어달 경로당에 연계하여 한방진료 및 활력징후 확인과 보건교육을 실시하였다. 일회성이긴 하나 살고 있는 곳에서 의료 서비스를 받을 수 있다는 기획은 주민들에게서 상당히 긍정적인 반응을 이끌어 냈다. 현재 동해시에는 보건소 산하 보건진료소가 남부권(삼화동)에 유일하게 있으며, 사업 대상지인 동해시 북부권에는 출장소조차 없는 실정이었다. 이에 대진생활권의 거점인 대진에 보건진료소와 같은 역할을 하는 시설을 구축하여 거점화하고, 이를 통해 동해시의 다양한 보건·의료 서비스를 주민들에게 연결하며 접근성을 높이고자 하였다. 이 과정에서 '어촌마을에 학교의 보건실처럼 건강을 돌보는 공간을 마련한다'는 발상에서 출발해 사회혁신프로그램으로 '마을보건실'을 기획하고, 2023년 5월 마을보건실을 운영할 수 있는 인력을 확보하

ⓒ협동조합문화발전소공감

마을보건실 가정방문서비스

마을보건실(앵커사무실) 내방서비스

고자 보건소를 통해 동해시간호사회와 간담회를 가졌다. 동해시 소재 병·의원의 경우 현재 간호인력이 부족한 상황이라 재직 중인 간호인력의 활용보다는 임상경험이 풍부한 은퇴 간호인력을 활용한 마을보건실 운영이 논의되었고, 시범사업을 이해하고 동참할 수 있는 은퇴 간호사(이하 간호사)를 동해시간호사회에서 추천받았다.

2023년 7월에는 2명의 간호사(경력 33년 이상)와 함께 마을보건실에서 진행할 수 있는 서비스를 구체화하고 운영 매뉴얼과 사용할 서식들을 만들었다. 그동안 동해시에서 시행하고 있는 관련 사업들은 앵커조직 사무국에서 대진생활권으로 연계하고, 간호사들은 마을보건실을 방문하는 내방자들에 대한 서비스와 함께 거동이 불편한 주민에게는 가정방문 서비스를 통해 건강상담과 만성질환 관리를 진행키로 하였으며, 8월부터 마을보건실이 앵커조직 사무실을 임시마을보건실로 하여 사회혁신프로그램을 시작하였다.

마을보건실은 주 4일(월, 화, 수, 금) 운영하고 오전에는 내방자 서비스를, 오후에는 가정방문 서비스를 제공하였다. 주민전수조사자료를 통해 대진생활권의 65세 이상 거동이 불편한 주민, 질병 보유자(만성질환 보유자 포함)를 170명 선정하여 가정방문 서비스를 진행하였으며, 가정방문 서비스 초기에는 전수조사를 진행하였던 앵커조직 구성원이 간호사와 동행함으로써 거부감을 덜게 하였다.

간호사는 대진생활권 내 150가구를 직접 방문하여 혈압과 혈당 등 기본적인 건강 상태를 확인하고, 고혈압과 당뇨 기록을 토대로 의뢰서를 작성한 후 병·의원에 연계하여 조기 치료를 유도하였으며, 무엇보다도 병원과 지역사회에서 쌓아 온 경험과 뛰어난 관찰력으로 주민의 건강 상태

를 신속히 파악하여 적절한 대응을 수행하였다. 또한 대부분 어업과 관련된 일에 종사하는 마을보건실 내방자에 대해서는 기본적인 건강상담과 함께 고혈압·당뇨 확인 및 만성질환 관리법에 대한 교육을 진행하였다. 또 간호사와 앵커조직은 가정방문 서비스를 통해 사전에 위험 요소를 확인하고 고위험군 가구를 파악하였으며, 이를 동해시 U-CARE센터와 연계하여 응급안전 시스템을 설치하고 지속적으로 관리하는 지원체계를 구축하였다. 아울러 보건소의 찾아가는 '이동보건소사업'과 '치매예방관리교육'을 연계하여 기존 보건정책과 시너지를 창출하며, 주민들에게 더 많은 현장형 서비스를 제공하였다.

지역 보건·의료 인프라로 확장

2024년 1월 보건소와 업무협의를 거쳐 3월부터는 기존의 이동보건소사업은 물론 보건소와 연계하여 신규 민·관 협력사업을 시작하였다. 마을보건실은 동해시 고혈압당뇨병등록교육센터와 함께 '민·관 협력 레드서클(건강한 혈관)마을 조성사업'을 진행하였는데, 어달·대진·노봉마을과 동해시 주민들의 고혈압·당뇨병 치료율 개선과 만성질환에 대한 자가관리 능력 향상을 기대하며 마을보건실 대상자를 중심으로 집중관리 프로그램을 진행하였다. 또한 어달·대진·노봉마을 내 숨은 치매환자를 적극 찾아내기 위한 목적으로 동해시 치매안심센터와 '민·관 협력 치매위험 사각지대 제로 마을 조성사업'을 진행하였다. 이를 위해 2명의 간호사는 인지선별검사 수행교육을 이수하였고, 앵커조직 구성원 전원은 치매파트너교육을 이수하여 앵커조직이 치매극복선도기업으로 지정되었다. 간호사가 가정방문을 통해 치매인지선별검사를 진행하고 동해시 치매안심센터에 전달하면 센터에서는 인지강화 프로그램 및 사례관리를 수행하는 체계를 완비하였다.

사회혁신프로그램 운영 중 가정방문 서비스에 대한 만족도 조사를 실시하였는데, 마을보건실에 대한 주민 만족도가 92.8%로 나타나 대다수의 주민이 지속적인 운영을 희망하고 있다는 결과를 얻었다. 기타 의견으로 근력 강화 등 건강증진 프로그램에 대한 요구가 있어 마을별 경로당을 활용하여 건강증진 프로그램(18회, 215명 참여)과 원예심리치료(8회, 94명)를 실시하였다. 이를 통해 알 수 있듯이 마을보건실은 단순한 보건·의

ⓒ협동조합문화발전수공감

감염병 예방 교육

고혈압, 당뇨 관리 교육

마을보건실(어촌계사무실 이전) 개소식

료 서비스를 넘어 주민 간 소통과 정서적 안정을 지원하는 플랫폼으로서 기능을 하고 있다.

한편 마을보건실에 대한 주민들의 인식이 달라지면서 임시마을보건실로 사용하던 앵커조직 사무실이 협소하여 서비스 제공의 한계에 직면하였다. 이에 따라 2024년 4월 대진어촌계 사무실을 마을보건실로 활용하기 위한 제안서를 작성하여 동해시 해양수산과를 통해 어촌계에 전달하였다. 회의를 통해 어촌계 사무실을 마을보건실로 사용하는 것에 대한 동의를 받은 후 어촌계 사무실을 정비하여 2024년 5월 22일 마을보건실 개소식을 하고 현재까지 운영하고 있다. 마을보건실의 어촌계 사무실 이전은 단순한 물리적 공간의 변화가 아니라 마을보건실이 어촌마을과 어업인을 직접 연결한다는 상징적인 의미를 지닌다고 할 수 있다. 어촌계와의 협력을 통해 조업 중인 어업인에게도 접근이 용이해졌으며, 특히 조업 후 귀가 전에 마을보건실을 방문하여 건강상담을 받는 어업인의 비율이 크게 높아졌다.

마을보건실이 간호사의 풍부한 임상경험과 관찰력을 기반으로 어촌마을 주민의 건강을 지속적으로 관리하고 있지만, 의사가 없는 환경에서 주민 진료와 치료 수요에 대응하기에는 한계가 있다. 생활권 내에서 의사의 왕진 서비스를 받으려면 기존의 '일차의료 왕진 서비스 시범사업'이 있지만 이용자의 자부담률(30%)이 높아 이용을 꺼리는 주민들이 많았다. 이를 보완하기 위해 강원도한의사회와 협력하여 2024년 8월 15일부터 17일까지 '한의의료봉사'를 진행하였다. 이 과정은 쉽지 않았다. 지역사회 한의사회인 동해시 한의사회가 여건상 봉사활동을 수행하기에 어려운 형편이었기 때문이다. 이 상황을 극복하기 위해 강원도 한의사회에 공식적으로 협력 의사를 타진하였고, 이후 여러 차례 회의와 사전답사를 통해 한의

ⓒ협동조합문화발전소공감

원예심리치료

한의의료 봉사활동

의료봉사가 성사되었다. 사업 대상지뿐만 아니라 이웃한 어촌마을 3개 동을 묶어서 한의의료봉사가 진행되었고, 총 739명의 주민이 한의진료와 처방약 제공 등의 혜택을 받았다. 의료 서비스는 전문 한의사들이 직접 제공하였으며, 진료 이후 건강상담과 생활습관 개선에 관한 안내도 병행하여 주민들에게 실질적인 도움이 되었다. 이러한 활동은 단순히 단기적인 의료 서비스 제공을 넘어 지역사회 내 통합적이고 지속가능한 보건·의료·돌봄체계를 확립하는 데 기여하였다. 특히 어촌마을 주민들에게 평소 접근이 어려운 의료 서비스를 제공함으로써 마을보건실의 역할과 가치를 한층 강화하는 계기가 되었다.

마을보건실 운영 이후 주민들의 건강관리 및 보건·의료 서비스 이용에 긍정적인 변화가 나타났다. 주민들이 자발적으로 건강 상태를 확인하려는 의지가 높아져 1일 평균 내방자 수가 초기 2~3명에서 8~10명으로 증가하였으며, 2024년 6월까지 누적 내방자 수가 288명으로 집계되었다. 특히 조업을 마친 어업인들의 방문이 내방자의 90%를 차지하였다. 이는 건강관리에 소홀하였던 어업인들이 건강관리에 대해 새롭게 생각하게 되었다는 인식의 변화를 보여준다. 이를 통해 고혈압과 당뇨 등 만성질환을 조기에 발견해 병·의원에 의뢰한 사례가 7건, 만성질환을 관리 중인 사례가 170건이다. 2024년 6월까지 가정방문 서비스를 통한 누적 방문 횟수는 720회이고, 응급안전 시스템을 설치한 18가구는 동해시 U-CARE 센터와 연계한 지속적인 관리로 응급상황 대처 능력을 강화하였다. 또한 2024년 6월까지 치매인지선별검사 20건을 동해시 치매안심센터와 연결하여 치매의심환자를 집중 관리하고 있다.

지역에 필요한 기획의 중요성과 남은 과제

동해시 대진생활권의 마을보건실은 주민들의 건강관리와 돌봄을 위해 마련된 지역 맞춤형 보건·의료 인프라이다. 특히 어업인들은 조업의 특성상 즉각적이고 지속적인 건강관리가 어려운 상황인데, 마을보건실을 통해 기본적인 건강 서비스를 제공받으며 삶의 질이 향상되었다고 할 수 있다. 이는 어촌계와의 협력을 통해 가능하였으며, 어촌마을의 특수성을 반영한 맞춤형 접근이었다.

동해시 대진생활권의 마을보건실은 보건·의료 사각지대를 해소하기 위한 지역 맞춤형 모델로 자리 잡아 가고 있다. 그러나 마을보건실의 지속적인 운영을 위해서는 운영 주체와 운영 재원조달 방안에 대한 고민이 필요하다. 어촌스테이션 조성으로 마을보건실 공간이 확보되면 동해시 보건소의 사업들이 지속적으로 마을보건실을 통해 생활권에 제공될 계획이다. 보건지소의 역할을 뛰어넘어 지금처럼 촘촘한 지역사회 통합 시스템을 갖추려면, 마을보건실에 간호인력으로 구성된 조직을 만들어야 한다는 과제를 안고 있다. 동해시 보건·의료·돌봄 관련 조례의 지원사업을 위탁 운영할 수 있는 방안에 대해서도 논의 중이다. 넘어야 할 산이 많지만 이를 통해 지역사회가 스스로 건강을 돌보는 문화를 구축하며, 돌봄 서비스의 지속가능성을 모색하는 중요한 계기가 되고 있다.

앞으로 이러한 모델이 다른 어촌 지역과 보건·의료 취약지로 확산되어 보다 많은 어촌 지역 주민들에게 혜택이 제공되길 기대한다.

참고문헌

1 통계청. (2023). 2023 고령자 통계.